

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Curso de Saúde Coletiva

Rayane Cavalcante Pereira Batista

Masculinidades e Sexualidades: Juventude do Cose Ceilândia Sul - DF

Brasília-DF

2014

Universidade de Brasília

Faculdade da Ceilândia

Curso de Graduação em Saúde Coletiva

Masculinidades e Sexualidades: Juventude do Cose Ceilândia Sul – DF

Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade de Brasília/UnB, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^aDr^aRosamariaGiatti Carneiro

Autora: Rayane Cavalcante Pereira Batista

Brasília – DF

2014

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos que contribuíram de alguma forma com ajuda, apoio e carinho.

Aos meus pais, Robson e Cleusa.

Aos meus irmãos, Jonata e Ana Beatriz.

As minhas avós, Severina e Fátima em especial pela base educacional que me proporcionaram.

Aos meus familiares.

A equipe que trabalha no Projovem da Ceilândia Sul pelo acolhimento.

Agradecimentos

Agradeço a Deus primeiramente por me dar forças e coragem para desenvolver esse trabalho.

A equipe do programa Projovem que abriu as portas e me deixou a vontade para realizar a pesquisa.

A todos os professores da Universidade de Brasília UnB/FCE, tive a honra de ser aluna de mestres e doutores com amplo conhecimento. Em especial a minha orientadora, Prof^a. Dr^a. RosamariaGiatti, pela ajuda, pelo empréstimo dos seus livros e textos, pela paciência, dedicação e pelo excelente acompanhamento durante cada etapa.

Aos meninos participantes do programa pela liberdade e confiança em conversar comigo, ao carinho e a relação amigável que criamos durante a pesquisa.

A minha mãe, Cleusa, pela compreensão e paciência que teve em meus momentos de estresse.

Aos amigos da minha igreja, em especial, Jobson, onde me apoiaram, dando forças e torcendo para que ocorresse tudo certo e disposto ajudar no que for necessário.

A minha prima, Amanda, por ceder sua casa para eu desenvolver meu trabalho, ficando mais próximo do campo de pesquisa.

A todos meus colegas de faculdade, em especial, Paula e Lara, pela troca de apoio, conversas, desabafos e encorajamento.

Agradeço a todos da minha família pelo amor, carinho, apoio e por acreditar na minha capacidade.

*Por isso não tema, pois estou com você;
não tenha medo, pois sou o seu Deus.
Eu o fortalecerei e o ajudarei; eu o
segurarei com a minha mão direita
vitoriosa.*

Isaías 41:10

Resumo

O presente estudo está direcionado a identificar e analisar as masculinidades e sexualidades operantes entre a juventude do Cose Ceilândia Sul - DF e, assim, perceber como esses jovens homens gerenciam o cuidado com o corpo, com a saúde e como lidam e entendem os serviços de saúde oficial e popular. Esta pesquisa é de abordagem qualitativa, de cunho etnográfico. Os dados foram coletados a partir da observação do cotidiano do programa e da realização de entrevistas com seis jovens participantes do programa Projovem. As entrevistas foram semi-estruturadas, com conversas abertas e informais direcionadas ao propósito do trabalho, de modo a deixar os jovens à vontade para expor seus ideais e opiniões. As percepções advindas da pesquisa de foram notificadas em um diário de campo, bem como transcritas e depois analisadas. De seus resultados, compreendemos que a maioria dos jovens do Projovem aprova o programa; se incomodam com o seu próprio corpo; tratam da sexualidade como prazer física; têm preconceitos em relação à homossexualidade, resistem aos cuidados de saúde oficial e têm estereótipos bastante hegemônicos de casamento, mulher ideal para casar, namoro e sobre papel dos pais em suas vidas.

Palavras- chaves: Projovem; Masculinidades; Sexualidades; Juventude; Saúde.

Abstract

This study is aimed at identifying and analyzing masculinities and sexualities operative among the youth of South CoseCeilândia - DF and thus see how these young men manage the care of the body, to health and how they cope and understand the service official and popular health. This research is a qualitative approach, ethnographic. Data were collected from the observation of the program every day and interviews with six participants young Projovem program. The interviews were semi-structured with open and informal conversations directed to the purpose of the work in order to let young people feel free to expose their ideas and opinions. Perceptions arising from the research were reported in a diary, and transcribed and then analyzed. From the results, we understand that most of the young Projovem approving the program; bother with his own body; treat sexuality as physical pleasure; have prejudices against homosexuality, resist the official health care and have enough hegemonic stereotypes of marriage, ideal woman to marry, dating and on parents role in their lives.

Word-keys:Projovem; Masculinities; Sexualities; Youth; Health.

Sumário

Introdução: Apresentação do tema.....	9
Capítulo 1: Masculinidades e Sexualidades entre jovens/adolescentes do Brasil.....	11
1.1 Sexo, gênero e sexualidade masculina.....	11
1.2 Políticas de saúde para adolescentes e jovens no Brasil.....	15
1.3 Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem.....	17
Capítulo 2: Metodologia.....	19
2.1 Objetivos.....	19
2.2 Pesquisa Qualitativa e o Método Etnográfico.....	20
2.3 O Caminho Metodológico.....	22
Capítulo 3: Ao campo e entre os grupos dos jovens e adolescentes homens.....	26
3.1 Os jovens homens do Projovem – Ceilândia.....	26
3.2 Percepções de masculino/homem e os cuidados com a saúde	29
3.3 Sexualidade e Prevenção (DSTs).....	33
3.4 Homossexualidade: percepção e preconceitos	36
3.5 Namoro/ Casamento/ Amor.....	37
3.6 A mulher ideal.....	39
3.7 Pais/Meninos: Masculinidades.....	41
Considerações Finais	44
Referências Bibliográficas	46
Anexos	50

Introdução

A Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda do Governo do Distrito Federal (SEDEST-GDF), criada em 2007, é um órgão do governo, que participa e elabora políticas de assistência social para a população em geral e elabora programas sociais e projetos de inclusão social.

O órgão SEDEST tem como objetivo colocar em prática, planejar e executar suas ações de proteção dos direitos que a sociedade em situação de riscos tem, através dos serviços e dos benefícios ofertados por meio deste, para gerar um desenvolvimento adequado à população do DF. Para isso, tem uma gestão qualificada com responsabilidade e na qualidade no que se refere aos gastos de recursos. Em sua atuação, têm diretrizes e políticas específicas garantindo a promoção dos direitos sociais.

Segundo o site oficial do governo, (colocar aqui a nota de rodapé), a SEDEST tem realizado um trabalho que preza pelos princípios do direito e da cidadania das famílias e dos grupos socialmente mais vulneráveis, procurando reverter quadros de extrema pobreza ou, então, sanar eventuais desigualdades sociais, através de ações de programa com cursos, benefícios para promover mais justiça social.

Os serviços oferecidos geralmente, acontecem nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) que cuidam e fortalecem famílias, promovendo o diálogo e reforçando os direitos, bem como nos Centros de Convivência (COSEs), que estão vinculados aos CRAS, sendo esses espaços frequentados, em sua maioria por crianças, adolescentes e idosos. Nos COSEs são desenvolvidas atividades e programas que envolvem cultura, esportes, informática, leituras, atividades com meio ambiente, entre outras. O objetivo oficial é instigar, através de oficinas educativas, o respeito às diferenças, a colaboração com o próximo, o autoconhecimento, a autoconfiança, o exercício da cidadania, além dos reforços dos vínculos familiares e comunitários.

Em virtude de ter interesse de estudar as práticas de cuidado com a saúde e a sexualidade de jovens homens de Ceilândia, posto que sabe-se que muitos deles ainda não procuram pela assistência oficial à saúde, como futura sanitarista, decidi realizar pesquisa de campo com esse grupo social, tendo o COSE Ceilândia como ponto de partida, como espaço onde encontraria esses jovens/adolescentes. Sabe-se que a saúde desse público é ainda pouco explorada no Brasil, por isso, o meu interesse em investigar na neste Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva.

Para Sabroza (1994, p 59) “a saúde pública/saúde coletiva é definida genericamente como campo de conhecimento e de práticas organizadas institucionalmente e orientadas à promoção da saúde das populações”.

Diante disso, com foco nas Ciências Sociais, mas no grande campo da Saúde Coletiva, usando da observação participante, procurei compreender noções de cuidados, de proteção à saúde e de vida sexual entre um grupo de adolescentes do COSE Ceilândia, tendo o programa da SEDEST como espaço de investigação e encontro com esses jovens.

1. SEDEST. (Disponível em :<http://www.sedest.df.gov.br/publico-alvo/criancas-e-adolescentes.html>, acessado em 28 de outubro 2014.)

1. Masculinidades e Sexualidades entre adolescentes no Brasil

1.1 Sexo, gênero e sexualidade masculina

Esta pesquisa abordará a saúde dos jovens homens no Brasil, tendo por recorte o universo do COSE Ceilândia. Para tanto, se debaterá com os seguintes temas/conceitos: masculinidades, sexualidade, políticas públicas de saúde e o Programa da SEDEST “Projovem”. Por isso, ainda que de maneira breve, anunciaremos o que se pode entender por cada uma dessas expressões-chave:

A adolescência é uma fase de mudanças em que a construção da identidade é bem expressiva. Para isso, o meio em que o indivíduo vive, a localização e as amizades, entre outros, têm uma grande influência no desenho dessa personalidade.

A **adolescência** é um período de transição na vida dos indivíduos entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, bem como pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive (Eisenstein, 2005, p.6).

De um lado, está a infância, uma fase, em tese, de inocência, ingenuidade, brincadeiras e diversão, que, de acordo com a inserção nas várias classes sociais e culturas, nem sempre, entretanto, é vivida da mesma maneira. Do outro, está à fase adulta, com suas responsabilidades, independência e obrigações. Essa transição é um momento de preocupações, de medos, descobertas, indecisões e situações até então desconhecidas. Não podemos descrever a adolescência como simples adaptação às transformações corporais, mas sim como um importante período no ciclo existencial de qualquer pessoa em busca de autonomia e de consolidação de sua própria identidade. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é um período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos, já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que foi instituído pela Lei 8.069 no dia 13 de julho de 1990, vigente no Brasil, a adolescência começaria aos 12 anos e se encerraria aos 18 anos.

De outra parte, entende-se sexo como uma marca biológica, enquanto que **sexualidade** como os meios pelos quais a pessoa dirige o seu desejo sexual. Já **gênero** é visto comomarcas de práticas sociais que repercutem nas culturas do que seria considerado socialmente como masculino/feminino. O conceito de gênero tem origem

nos estudos feministas na década de 1980 e é uma ferramenta muito útil para a compreensão das relações sociais que envolvem homens e mulheres tanto acadêmica quanto politicamente. Dessa forma, segundo Scott (1995, p.81), gênero refere-se a uma construção social, cultural e histórica que afeta e determina o que é ser homem ou ser mulher.

Nesse sentido, as masculinidades se constituem espaços culturais que estruturam a identidade dos sujeitos, modelando comportamentos e emoções, de maneira conectada a outras dimensões da vida social como classe, raça/etnia, geração, orientação sexual, geralmente, reproduzidos por várias instituições sociais como a família, a escola, o Estado, o local de trabalho e as políticas de saúde, entre tantas outras.

No que diz respeito à sexualidade, as ideias de masculinidade podem culturalmente expor o homem adulto e/ou adolescente a alguns comportamentos riscos, quando implicarem em um menor cuidado ou preocupação consigo, sua saúde e prevenção em geral. Talvez, justamente, por isso:

Enquanto o foco inicial da noção de saúde sexual e dos estudos produzidos na área da saúde coletiva voltava-se ao reconhecimento e proteção dos direitos reprodutivos das mulheres, a partir de meados dos anos 90 pesquisadores e militantes do campo passaram a reconhecer a necessidade da inclusão dos homens, especialmente no que toca a comportamentos e valores que intervêm nos processos relacionais de saúde reprodutiva e sexualidade incluindo as questões dos indivíduos e seus direitos como parte da reprodução. (Schraiber. et al, 2005, p. 11).

No que diz respeito à **sexualidade**, vale ainda dizer que é uma dimensão importante da vida de todo ser humano e que, portanto, também da vida do adolescente. Funciona como algo essencial na identidade dos sujeitos, mas é frequentemente também utilizada como mecanismo de controle e de repressão social. De fato, algumas concepções históricas, embasadas na moral conservadora, veem a sexualidade a partir da ótica do controle social sobre os corpos e não como uma forma de superação das alienações, de saúde, de busca pelo prazer e da construção dos sujeitos sociais.

A “masculinidade hegemônica”, tida como padrão a ser seguido nas culturas, pode ser considerada nas sociedades ocidentais, como aquela que coloca o homem em uma situação superior em relação às mulheres, desvalorizando qualquer comportamento considerado feminino e não manifestando a sensibilidade, posto que, geralmente,

remetido à homossexualidade (Pinto, 2003, p.50 e 51). Esse seria um padrão de masculinidade nas sociedades ainda patriarcais. Nelas, via de regra, o homem é percebido como “agressivo”, “forte”, “dominador” e “sexualmente ativo e infiel”, enquanto a mulher seria “carinhosa”, “sensível”, “boa moça” e sexualmente mais “passiva”. Segundo Cecchetto (2004, p.66), “Na tentativa de se conferir uma masculinidade socialmente valorizada, certos grupos masculinos negam outras versões de homem, transformando-as em duvidosas e desprezíveis” (Cecchetto, 2004, p. 66). Sendo assim, por ter primazia sobre os outros modelos, a “masculinidade hegemônica” é tida como ideal, mas, vale ressaltar, nem sempre seguida por todos os homens.

O machismo é espalhado através da socialização tanto dos meninos quanto das meninas. No caso específico dos meninos, é transmitido desde cedo uma imagem do homem autossuficiente, independente, controlador, forte e apto à vida pública. Outro padrão disseminado é o descuido consigo mesmo, com sua saúde e com seu corpo. Isso pode implicar no homem a falta de atitudes preventivas em relação à transmissão do HIV/AIDS e das DST, fazendo da população masculina um grupo bastante vulnerável.

O comportamento que a maioria das culturas e das sociedades costuma definir – e conseqüentemente reforçar – para os homens como adequadamente masculino é construído através de um conjunto de manobras de defesa: temor às mulheres; temor à expressão de qualquer tipo de feminilidade, particularmente sob a forma da ternura, de passividade, de dependência ou mesmo de cuidados dispensados aos outros.(Boris, 2002, p. 25)

É importante, todavia, fazermos uma diferenciação entre o uso dos termos “homem” e “masculino”. Entendemos que culturalmente o homem está associado ao gênero masculino, assim como a mulher ao gênero feminino, mas que essa relação pode oscilar de cultura para cultura, ou mesmo no interior de uma mesma cultura. Os atributos assim definidos como masculinos se acoplam na identidade do homem como corajoso, forte, superior, viril, machista, assim como os atributos ditos femininos se acoplam à identidade das mulheres como frágil, sensível, sentimental, dependente, afável (Gomes. et al, 2007, p. 567). Entretanto, entender o que significa o assim denominado machismo e quais suas características não é tarefa fácil. Senão, vejamos:

O termo machismo guarda em si limitações conceituais no que tange à sua capacidade explicativa para mapear a organização do sujeito. Este termo reduz a questão do sujeito a um aspecto apenas: o cultural-político. Seu uso de forma indiscriminada aponta para um conjunto de comportamentos que dificultam a compreensão do modo como se constrói socialmente a masculinidade (Nolasco, 2001, p. 87 *apud* Santos, 2007).

Então, o conceito de masculinidade é, antes de tudo, relacional, pois só existe como ou em compensação de uma feminilidade social, com intensas transformações sociais ocorridas nos últimos tempos, como as relações de poder, em que as mulheres sofrem (poder modelo patriarcal), relações de produção e às diferenças entre homem e mulher, quando se fala do desejo sexual e das práticas que o atualizam (Connel, 1995 *apud* Santos, 2007, p.137).

Dessa forma, a ideia de gênero implica em requalificar, constantemente, o agrupamento “homens”, tomando as masculinidades como seu eixo estruturador, em relação, porém, ao feminino, como sujeitos com diversas formas de interação. Sendo assim, ao tomar os jovens homens como sujeitos de pesquisa, me vi impulsionada a refletir sobre a ideia de gênero e de sexualidade para aprofundar os conhecimentos sobre as práticas de saúde e cuidados de si.

As pessoas muitas vezes fazem ligação do que é sexualidade ao ato sexual, considerando a mesma coisa. Entretanto, como aponta Oliveira (2009, p.818), “a sexualidade envolve, além do corpo, os sentimentos, a história de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultura” (Oliveira. et al, 2009, p. 818). Portanto, é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres, presente desde o nascimento até a morte e abarca aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais.

Na adolescência, a sexualidade tem uma dimensão especial, que é o aparecimento da capacidade reprodutiva no ser humano, a busca pelo prazer sexual, afeto com o par amoroso, a cumplicidade, o bem estar e a saúde, que acontece ao mesmo tempo em que estão ocorrendo profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais, como, por exemplo, as modificações do corpo, maturidade, a busca por prazer e ato sexual.

Com relação à sexualidade masculina, percebe-se que a virilidade e a força, muitas vezes, propiciam a falta de autocuidado, como a proteção e a prevenção, e a não procura por serviços de saúde entre os jovens do sexo masculino porque o jovem acredita que conhecedor do tema sexo e invulnerável a todas as doenças.

1.2 Políticas de saúde para adolescentes e jovens

A adolescência e a juventude são etapas extremamente importantes durante o crescimento humano, assim como as outras etapas da vida. Por isso, o Ministério da Saúde criou em 1989, pela Portaria do Ministério da Saúde de 21/12/1989 (Brasil, 1993), o “Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)”, para adolescente e jovens de faixa etária de 10 a 19 anos, com áreas prioritárias do cuidado a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

A “Política de Saúde do Adolescente e Jovem” prioriza uma atenção integral a esse grupo populacional, considerando as necessidades dos adolescentes e jovens, no contexto cultural, que envolva gênero, raça e classe social entre outros, resultante de uma política pública que se espera integrada. E assim, reflete a perspectiva de intervenção do Estado na garantia e na efetivação dos direitos sociais regulamentados pela Lei 8.080/90, no artigo 7º, que dispõe sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) como: a universalidade, integralidade, participação da comunidade, descentralização e equidade, bem como da Lei 8.069/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que assim se posiciona:.

Lei 8.069/90 Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Diante disso, a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos está garantida na emancipação de suas próprias escolhas.

Garantir os direitos reprodutivos a adolescentes e jovens, de ambos os sexos, no contexto dessa política, significa assegurar, em todos os casos, as condições de escolha para aqueles que não querem engravidar ou querem planejar uma gravidez, como também a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, que deve ser assegurada de modo irrestrito, de maneira que a gravidez possa ser desejada, planejada e vivenciada de maneira saudável (Brasil, 2006).

Assim como as mulheres têm a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PAISM), os homens adultos igualmente têm a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem” (PNAISH) que foi criada em agosto de 2008, nos marcos dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) e que reconhece a necessidade dos homens em relação aos cuidados com a saúde. De acordo com Separavich e Canesqui (2013, p. 416)

Essa política reconhece os determinantes sociais da vulnerabilidade dos homens às doenças, destacando que a não adesão masculina aos serviços de saúde revela estereótipos de gênero baseados em características culturais, que normatizam certo tipo de masculinidade tida por hegemônica, obedecendo a uma ordem simbólica na qual a doença expressa à fragilidade do corpo e, por extensão, do seu portador.

Dentro da política do homem, fala-se sobre a preocupação com a adolescência e sobre o fato de que a crença na invulnerabilidade, por parte dos homens, é exacerbada, vulnerabilizando-os a agravos evitáveis, por meio da não adoção de práticas preventivas, seja em relação a uma concepção não desejada e ao risco de infecção pelo HIV/AIDS, por exemplo, e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas e do envolvimento com cenários de violência, que reafirmam sua posição social viril (Brasil, 2008, p. 46).

Para reduzir os riscos de adolescentes e jovens às DST, à infecção pelo HIV e à gravidez não planejada, foi criado, em 2003, o Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” (SPE). As ações desse programa acontecem e são desenvolvidas na escola e na atenção primária com base nas políticas de adolescentes, tendo o espaço da escola como principal para debater esse assunto. O interessante do SPE é que ele desenvolve as ações do programa com a ligação entre o sistema de saúde e a educação escolar, debatendo sobre sexualidade, riscos, proteção e prevenção e disponibiliza camisinhas entre os homens jovens. Esse programa é fruto de uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) para reduzir os riscos à saúde e incentivar jovens de 13 a 24 anos a ter uma educação sexual preventiva.

Assim, no campo da saúde pública é de fundamental importância que sejam promovidas discussões voltadas para os sentidos atribuídos à sexualidade masculina para não só a prevenção, mas ações que fortaleçam essa ideia. Ressaltando que a questão da saúde de adolescentes e jovens relacionada a doenças sexualmente transmissíveis (DST) a AIDS é uma preocupação constante de saúde, como mostra a

pesquisa lançada pela Organização das Nações Unidas, que indica que 50% dos jovens brasileiros, entre 15 a 29 anos, colocam a AIDS entre as principais preocupações da juventude (Sérgio, 2013). A descoberta do prazer, muitas vezes, dá-se nessa época, havendo necessidade de ações e políticas de saúde para os jovens sobre os riscos a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis, o exercício do prazer e sexualidade.

Dessa maneira, hoje contamos com uma política nacional de saúde para os homens adultos e políticas e programas situados nas escolas para os jovens homens e adolescentes, todas, em alguma medida, amparadas na ideia de que os homens não buscam pelo cuidado no SUS e que essa fragilidade viria em razão de questões de gênero.

1.3 Programa Nacional de Inclusão de Jovens -Projovem

O Programa Nacional de Inclusão de Jovens é um outro programa do Estado brasileiro orientado a essa mesma faixa etária. O “Projovem”, foi regulamentado em 4 de novembro de 2008, com o público alvo descrito pela Lei 11.692/08, que são jovens de 15 a 17 anos. Existindo quatro tipos de Projovem: urbano, trabalhador, campo e adolescente. Nesta pesquisa foi escolhida o espaço de implementação do “Projovem adolescente”, em razão de nele termos encontrados os informantes deste trabalho. Deste tido de Projovem podem participar jovens de família pertencente do Programa Bolsa Família.

Os jovens que compõem o Projovem têm a obrigação de garantir a frequência escolar mínima de 85% para os jovens de 15 anos e de 75% para os jovens de 16 e 17 anos. Se não cumprirem poderão ser desligados do programa. A oferta e execução do Projovem ocorre principalmente no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, que estão ligados aos Centro de Orientação Sócio Educativa - COSE. Esses centros costumam estar na área de abrangência em que os jovens moram e as famílias também são incluídas como base para o desenvolvimento das atividades.

A metodologia desse programa prevê a abordagem de temas que perpassam os eixos estruturantes, como sexualidade, saúde e meio ambiente, entre outros, abordando conteúdos necessários para compreensão da realidade e para a participação social. Por

meio de atividades como informática, arte, culinária, dança, esportes, meio ambiente, entre outras, são desenvolvidas e elaboradas.

Diante desse cenário, como esta pesquisa tem por objeto a saúde dos jovens homens brasileiros, o programa pareceu-nos uma ótima porta de entrada para a pesquisa de campo, para lá os encontrarmos. Nesse sentido, essa pesquisa se dedicará a pensar sobre as práticas de saúde e de cuidados de si de jovens homens frequentadores do Projovem de Ceilândia Sul – DF. Para tanto, analisaremos que leitura tem de masculinidade, sexualidade e cuidados com a saúde, bem como do Projovem. Considerando que esta pesquisa se insere para obtenção do título Bacharel em Saúde Coletiva, pensamos ser importante refletir sobre a sexualidade, masculinidade e saúde, sobretudo, em razão da temática da saúde desse segmento da população ser ainda pouco pensada. Se a saúde do homem ainda é campo pouco explorado, a do homem jovem e, assim, marcada pelo recorte geracional, tem sido ainda mais invisibilizada. Por isso, pareceu-nos interessante investigar tal campo social.

PLANALTO. (Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm#art23>. Acesso em: 29 de setembro 2014.)

Capítulo 2: Metodologia

2.1 Objetivos

Esta pesquisa tem por objetivo geral:

Descrever as percepções sociais de masculinidade e de cuidados com a vida sexual de homens jovens, explorando o que entendem e como praticam a sexualidade, a partir do programa “Projovem” no COSE da Ceilândia Sul.

Para tanto, partiu dos seguintes objetivos específicos:

- Mapear concepções sociais de saúde e de masculinidades entre esses jovens do “Projovem” Ceilândia;
- Descrever as estratégias usadas para a prevenção de DST/AIDS e gravidez indesejada;
- Compreender como esses jovens concebem/percebem: o corpo, a sexualidade e a saúde.

2.2 Pesquisa Qualitativa e o Método Etnográfico

Para Birman (2005) “o campo da Saúde Coletiva é, pois, fundamentalmente multidisciplinar e admite no seu território uma diversidade de objetos e de discursos teóricos, sem reconhecer em relação a eles qualquer perspectiva hierárquica e valorativa”. Enquanto campo de pesquisa, saber e ação são compostos dos seguintes eixos: Ciências Sociais e Humanas em saúde; Epidemiologia, e Política e Planejamento, que são, respectivamente, o mapeamento dos significados sociais e do processo de saúde e adoecimento; os números e indicadores relacionados à saúde e doença e, por fim, as políticas e programas com relação a gerenciamento do sistema de saúde.

Nessa pesquisa, tive a oportunidade, para obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva, de realizar um estudo sobre saúde com o olhar das Ciências Sociais e, assim, de poder enxergar com olhos antropológicos, noções de masculinidades, sexualidades e de saúde, a partir dos jovens homens do programa Projovem Ceilândia - DF.

Para isso, esse trabalho foi desenvolvido por meio da pesquisa qualitativa, em busca de compreender um fenômeno específico em profundidade. Cabe ao pesquisador observar, analisar, decifrar e interpretar significações dos sujeitos do processo. Portanto, compreender antes de quantificar, e, assim, referir-se ao mundo dos significados e do simbolismo antes de classificá-lo. Segundo Goldenberg (1997), a pesquisa qualitativa nas Ciências Sociais é realizada por um longo caminho onde o pesquisador busca compreender o sujeito de pesquisa de uma maneira mais profunda, respeitando seu mundo e sua forma de viver. Já para Canzonieri (2010), a pesquisa qualitativa na área da saúde procura explicar as significações do sujeito, levando em consideração o meio psicossocial, de maneira a possibilitar uma maior compreensão do que processo saúde-doença que o envolve.

As características de uma pesquisa qualitativa, poderiam ser assim descritas: a interação do pesquisador com o sujeito pesquisado; a valorização de todos os fenômenos que se apresentam durante a pesquisa (percepções, gestos, silêncio, entre outros) e a intencionalidade de não requerer o uso de métodos estatísticos. Nesse sentido, Minayo (2004) considera que a pesquisa qualitativa contribui muito para as investigações a respeito das representações e dos valores culturais dos grupos sociais

em saúde. Por tudo isso, pode-se dizer que essa modalidade de pesquisa exige que o investigador possua capacidade de flexibilidade e de observação e que esteja em constante envolvimento com os sujeitos para que ocorra um processo de interação social.

No caso em questão, o método escolhido foi a observação participante que recai sobre o estudo de coletivos ou de fenômenos sociais. A palavra *etno* significa povo, determinado “coletivo ou grupo social”, e *grafia* significa “descrição”, portanto, a etnografia pretende descrever/estudar minuciosamente um coletivo. O método etnográfico consiste na observação participante e descrição da vida social e da cultura de grupos humanos. Nesse sentido, o seu objetivo é compreender a visão de mundo do grupo estudado. Por isso, algumas técnicas de pesquisa usadas nesse método são perguntas sobre os modos de vida, de pensar e sentir das pessoas, que visam identificar onde a pessoa foi socializada, a sua experiência social que influi na construção de categorias usadas por ela, mas, sobretudo, a observação do cotidiano, daquilo o grupo pratica.

A perspectiva do pesquisador é a de um “observador participante”, alguém que escuta e tece uma relação dialógica (de diálogo) com as pessoas que estuda (os sujeitos da pesquisa). Para Lapassade (2001)

A expressão observação participante, tende a designar o trabalho de campo no seu conjunto, desde a chegada do investigador ao campo da investigação, quando inicia as negociações que lhe darão acesso a ele, até ao momento em que abandona, depois de uma estada longa. Enquanto presentes, os observadores imergirão pessoalmente na vida dos locais, partilhando as suas experiências.

Durante a estada no campo, os dados recolhidos são provenientes de fontes diversas, é o que o observador apreende, vivendo com as pessoas e partilhando as suas atividades. Mas, também, através das entrevistas que são as conversações ocasionais no campo, portanto, não estruturadas. Manter um diário de campo, também, é outra técnica de pesquisa, com relatos sobre o que aconteceu no dia do pesquisador e suas impressões sobre o campo (Da Matta, 1993).

De acordo com (Oliveira, 2000), a pesquisa etnográfica consiste em três procedimentos básicos: “olhar”, “ouvir” e “escrever”. O olhar e o ouvir fazem parte da primeira etapa dos trabalhos antropológicos, aquela que é realizada em campo, isto é, o registro etnográfico de dados empiricamente observáveis. O escrever constitui a segunda etapa da pesquisa, a interpretação quer dizer, a análise teórica dos dados etnográficos obtidos durante a observação do grupo estudado. Conforme o autor, o olhar, o ouvir e o escrever são “faculdades” do espírito, têm características bem precisas quando exercitadas na órbita das ciências sociais e, de um modo todo especial, na da Antropologia.

Cabe enfatizar, por ultimo, que no método etnográfico os informantes assumem uma posição de interlocutores com os quais os pesquisadores compartilharam o processo de produção da pesquisa. Não cabe o roteiro fixo e idêntico para cada entrevistado, mas a construção de roteiros personalizados que visa aprofundar a discussão com determinada informante sobre os temas estudados, possibilitar uma exegese por parte dos informantes sobre os temas em discussão.

De acordo com (Nakamura, 2011), a utilização do método etnográfico na área da saúde, viabiliza ao pesquisador uma interpretação diferente sobre o campo de pesquisa, uma vez que, a produção de conhecimentos é feita através de várias junções de estudos e observações, para entender a condição de saúde das pessoas, que não necessariamente se reduziriam apenas ao meio biológico.

Dessa forma, considerando a imersão no programa, no COSE, e a intenção de mapear significados de sexualidade, masculinidade e cuidado, a observação participante e reiterada desses jovens homens, pareceu-nos a melhor aposta teórica e metodológica.

2.2 O Caminho Metodológico

A pesquisa como um todo foi dividida em três momentos distintos, o primeiro momento compreendeu a leitura da bibliografia referente ao tema, que resultou numa revisão bibliográfica. O segundo momento foi o dedicado ao trabalho de campo junto aos adolescentes, com base em alguns princípios do fazer antropológico: observação participante; buscar a compreensão e descrever as percepções sociais de masculinidade

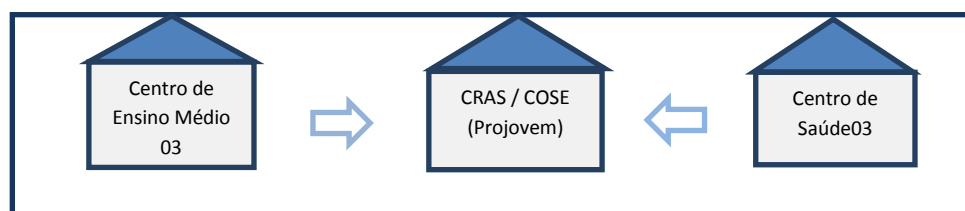
e de cuidados com a vida sexual de homens jovens. O terceiro momento da pesquisa compreendem a análise dos dados.

Para operacionalizar esta pesquisa, foi apresentado ao coordenador do Centro de Orientação Sócio Educativo (COSE), Braytner Rocha, o projeto do que seria desenvolvido para autorização e início da conta de campo. Em seguida, obtivemos a autorização para submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Humanas (CEP/IH), colocar número parecer, e então entramos em campo propriamente dito. Dessa forma, depois de fazer a observação prévia que se iniciou em agosto de 2014, foi elaborado um roteiro de perguntas preliminares (que segue anexado), para que no momento da conversa pudesse me nortear para o propósito. Essas perguntas eram mais diretrizes e não roteiros fixos. Estabelecemos muito mais conversas informais ao longo dos dias de pesquisa de campo. As respostas e conversas foram registradas em diários de campo.

Participaram dessa pesquisa 6 (seis) adolescentes, compartilhando suas histórias, opiniões e ideais sobre os temas desse trabalho de conclusão de curso. Os participantes foram Brian (15 anos), Alessandro (17 anos), Fernando (15 anos), Marcelo (16 anos), Felipe (13 anos) e Pedro (17 anos). Seus nomes são fictícios para preservar a identidade dos meninos, sendo que os mesmos escolheram seu nome para representá-los no trabalho e todos eles receberam o termo de assentimento e o modelo de TCLE para entregar aos responsáveis, trazendo assinado.

A observação de campo e as entrevistas ocorreram em agosto de 2014 a outubro de 2014, em três dias da semana, segunda, quarta e sexta, no horário das 14h00min às 16h00min horas. O contato com os jovens e observação de seu cotidiano no programa foram realizados no Centro de Orientação Sócio Educativo (COSE) que fica na Ceilândia Sul- DF, área QNM 15 A/E Módulo A. Nesse local funciona o programa que abrange os participantes que moram na região Ceilândia Sul e Norte.

O espaço onde acontece o Projovem fica ao lado de uma escola e um Centro de saúde, instituições todas curiosamente conectadas e, assim, dispostas pelo Estado do GDF:



Em cada entrevista, utilizou-se um roteiro com perguntas semi-estruturadas que continha, inicialmente, questões sobre os dados de identificação do entrevistado, onde mora e quantos anos têm. Da mesma forma que a antropóloga Paula Sandrine Machado (2005), encontrou dificuldades por conta do gênero em sua pesquisa, por conta de ser uma mulher pesquisando homens, mais especificamente sua vida sexual, não poderíamos deixar de ressaltar que, no momento da observação de campo, alguns dos jovens, ao menos de início, não ficaram muito à vontade, algo desconstruído ao longo das conversas e entrevistas. Percebemos também certa dificuldade em se abrir sobre a sua intimidade ou vida pessoal. Entre eles, por exemplo, alguns ficaram desconfiados e não deram muita abertura para a pesquisa, criando barreiras, que no decorrer da pesquisa foram se dissolvendo. Afinal, tratava-se de uma pesquisadora mulher e mais velha procurando saber sobre sua vida sexual e cuidados com o corpo e saúde. Com a realização das entrevistas, novas questões iam surgindo e sendo elaboradas, conforme o desenvolvimento da conversa. Dessa forma, procurava passar uma tarde com cada participante para bater um papo e chegar às principais perguntas.

O dia a dia no COSE com os jovens era basicamente dessa maneira: chegava por volta de 14:00 horas e, no momento que iniciavam as suas atividades, participava juntamente para começar a interação e criar vínculos. Muitas vezes, quando a professora faltava, ficava lá com os jovens para conversar e junto com o substituto da professora, ajudando-o a desempenhar as dinâmicas.

É importante ressaltar que a professora Vanessa em especial e alguns funcionários do COSE foram essenciais para o desenvolvimento da pesquisa, pois foram grandes facilitadores, ao intermediar os meus contatos com os adolescentes, fazendo a apresentação e deixando-me completamente à vontade para ter o primeiro contato e em seguida desenvolver o que havia me proposto a pesquisar. Entre as principais perguntas, foram: dados pessoais; se gostam de participar do Projovem e por que razão; se gostam do seu corpo, o que mudariam nele; quais são as principais barreiras para procurar um centro médico quando se está doente ou se sentindo mal; o que é sexualidade; se usam preservativo; se sabem a importância e a relevância que a proteção tem para a prevenção de várias DST como HIV/AIDS; se acham que só a

mulher deve prevenir ou ambos, se acham que os jovens do sexo masculino precisam debater mais sobre sexualidade ou não é necessário; se na sala tivesse um homossexual aceitaria e reconheceria; se pensam em casar algum dia, constituindo uma família; se tem hora e lugar para fazer sexo; se namorar é bom e, assim, sucessivamente, sobre mulher ideal e modelo de masculino.

Capítulo 3: No campo e entre os grupos dos jovens e adolescentes homens

Esta pesquisa aconteceu em uma das maiores regiões administrativas do Distrito Federal, Ceilândia com 450 mil habitantes (IBGE, 2014), que como toda grande região brasileira apresenta problemas como a violência social e desigualdade de oportunidades. No programa local, o “Projovem” são desenvolvidas ações socioeducativas de responsabilidade do governo para que esses jovens sejam atendidos e assistidos. No decorrer da pesquisa, convivi intensamente com 6 jovens homens durante 3 meses, todos do Projovem e moradores dessa região administrativa: Felipe, Alessandro, Marcelo, Fernando, Pedro e Brian.

3.1 Os jovens homens do Projovem - Ceilândia

Nome:	Felipe
Idade:	13 anos
Raça autodeclarada:	Branco
Mora:	Com os pais
Irmãos:	1 irmão de 3 anos
Local:	Ceilândia Sul
Escolaridade:	5º série
Gosta de participar do Projovem:	Sim

Felipe é um adolescente diagnosticado com “transtorno do déficit de atenção com hiperatividade”(TDAH) e que, por isso, foi encaminhado pela própria escola local para participar de atividades extras do Projovem, para ajudar em seu desenvolvimento escolar. Felipe participa do programa há 2 anos e quanto a sua proposta assim se posiciona:

Gosto muito de participar, sempre tem atividades diferentes e o lanche então nem se fale é uma delícia!

Nome:	Alessandro
Idade:	17 anos

Raça autodeclarada:	Negro
Mora:	Com a mãe (pais separados)
Irmãos:	Duas irmãs e um irmão
Local:	Ceilândia Sul
Escolaridade:	5º série
Gosta de participar do Projovem:	Sim

Alessandro está atrasado na escola em relação ao padrão de sua idade, pois parou de estudar por um tempo e voltou faz 1 (um) ano. Quando estava no momento da observação ao grupo, percebi que nas atividades de leitura em voz alta apresentava alguma dificuldade para ler, lendo devagar e gaguejando. Participa do programa matriculado por iniciativa da família, em razão de desejarem que tenha uma ocupação durante o dia todo. Vale ressaltar que os jovens participantes recebem R\$ 100,00 por mês por participarem do programa. Esse aspecto aparece em sua fala:

Gosto de participar porque está me ajudando muito nas ‘nota’ da escola e na leitura também, e o dinheiro que recebo aqui ajuda muito minha mãe pra comprar as coisas.

Nome:	Pedro
Idade:	17 anos
Raça autodeclarada:	Negro
Mora:	Com a mãe
Irmãos:	Não tem
Local:	Ceilândia Sul
Escolaridade:	8º série
Gosta de participar do Projovem:	Sim

Pedro participa do Projovem por iniciativa da família e por ter reclamações da escola quanto ao seu comportamento dentro de sala de aula. Pedro é acompanhamento com psicólogo do CRAS. Sobre o Projovem, assim assevera:

Eu estou aqui porque minha mãe me colocou, no início eu não queria, mas agora eu adoro. Gosto dos meus colegas aqui,

sempre tem atividades diferentes, o projeto daqui é bom, eu não tenho nenhuma falta, sempre tem várias oficinas e passeios.

Nome:	Fernando
Idade:	15 anos
Raça autodeclarada:	Branco
Mora:	Com os pais
Irmãos:	Dois irmãos
Local:	Ceilândia Norte
Escolaridade:	7º série
Gosta de participar do Projovem:	Sim

Fernando participa do programa por iniciativa da família, para ter um ensino educacional extra além da escola. Quanto ao programa, assim se pronuncia:

Gosto de participar, mas não gosto quando vou e não tem professor para dar aula, porque aí ando a toa e não é legal.

Nome:	Marcelo
Idade:	16 anos
Raça autodeclarada:	Pardo
Mora:	Mora com os pais
Irmãos:	Um irmão e uma irmã
Local:	Ceilândia Sul
Escolaridade:	6º série
Gosta de participar do Projovem:	Sim

Marcelo participa do programa porque já reprovou varias vezes na escola e não tem bom desempenho escolar. A escola é que incentivou a família para fazer sua matrícula no programa. Sobre sua participação, assim argumenta:

Gosto de participar, já estou acostumado a ir às atividades no COSE, e os 100,00 reais ajuda muito porque compro minhas roupas e relógio.

Nome:	Brian
Idade:	15 anos
Raça autodeclarada:	Negro
Mora:	Com a mãe
Irmãos:	Uma irmã e quatro irmãos paternos
Local:	Ceilândia Sul
Escolaridade:	5º série
Gosta de participar do Projovem:	Sim

Brian entrou no Projovem encaminhado pela escola, por ter parado de estudar durante 2 anos e ter voltado com atraso na escolaridade e dificuldade na leitura e compreensão de textos. Desempenhando as atividades no programa houve progresso na dedicação escolar. E sobre o Projovem assim se posicionará:

Eu gosto de participar, a professora sempre tem alguma coisa diferente pra gente fazer, passeios, o lanche... aqui é bom porque não falta nada, só a coragem mesmo para não faltar e não ter desligamento do programa (risos).

Conclui-se, portanto, que 3 dos jovens participam do programa por conta do auxílio de 100,00 reais, que já serve para ajudar em casa com compras de alimentos ou para roupas e acessórios pessoais. Ou então, porque a família deseja que tenham uma ocupação ou reforço escolar. Entre eles, 3 moram com os pais, 3 somente com a mãe; a maioria se autodeclara negro/pardo e está cursando 5º série em escolas públicas da própria Ceilândia.

3.2 Percepções de masculino/homem e os cuidados com a saúde

Pode-se dizer que um estereótipo representa uma imagem mental que determinadas pessoas difundem de outras as colocando em um padrão homogêneo de características física ou comportamental. Para exemplificar, antigamente, estar acima do peso ideal era o estereótipo de beleza, porque transmitia a ideia de saúde, porque a pessoa tinha boa capacidade financeira e dinheiro suficiente para comer muito. Para

Oliveira (*apud* Fleuri 2006, p. 498), “o estereótipo serve como uma ferramenta dos grupos para construir padrões, justificando as atitudes e comportamentos das pessoas”.

No entanto, nem todo estereótipo é proveniente de conhecimento verdadeiro sobre características de um grupo, além disso, pessoas fazem generalizações sobre o estereótipo, que muitas vezes não comportam as singularidades de um indivíduo. Consequentemente, estereótipos podem gerar resultados negativos de características a indivíduos e até mesmo criar preconceitos e bullying (Natividade. et al, 2014, p. 23).

Os meninos que participam do Projovem Ceilândia são de classe baixa, de camadas populares, apresentavam vestes simples e que não são roupas de grifes, porém, se viam sempre bem arrumados, com as roupas bem passadas, limpas e bem perfumados. O modo de se vestirem chamou minha atenção, por ser um estilo mesclado de “funkeiro” e “hip hop”, usando colares imitando cordão de prata, relógios enormes dourados e alguns com bermudas e camisas mais folgadas e estampadas. Ao serem perguntados sobre os seus corpos, se satisfeitos ou se mudariam algo, caso pudessem, a grande maioria mostrou-se infeliz com o seu tipo físico de seu estilo.

Não gosto, sou muito magro, queria ser mais forte, mas mês que vem vou começar a malhar já. (Pedro)

Nada contra não, mas queria só emagrecer um pouquinho, mas assim tá bom sou bonito mesmo (risos). (Fernando)

Queria ser mais alto um pouquinho e ser “maromba”. (Marcelo)

Eu sou gordo e é muito feio ser gordo, lógico que eu queria ser magro. (Felipe)

Eu to de boa com meu corpo, me acho perfeito pras meninas (risos). (Brian)

Eu não ligo muito pra beleza, mas meu nariz é feio demais da conta, não sei pra quem puxei, mas se fosse para escolher um corpo queria ser igual esses modelos de televisão, porque eles parecem que nem tem defeito. (Alessandro)

Então, há uma insatisfação quase geral acerca da percepção dos corpos, ou é muito magro ou muito gordo, ou inseguro, ou “com defeitos”, salvo Fernando e Brian excepcionalmente bastante seguros com seus corpos.

Existe certa preocupação com a beleza no meio dos jovens e está presente cada vez mais, ditando estereótipos de corpos masculinos, como físico sarado.

Embora o culto ao corpo seja uma tendência de comportamento geral, a forma como o corpo é visto e utilizado é diversificado em cada grupo, exprimindo o estilo de vida e a condição de classe de cada um. O cuidado com a saúde do corpo com prevenção e promoção, incluindo a participação dos homens nas ações de saúde é, no mínimo, um desafio, por diferentes razões. Isso se justificaria pela socialização que as mulheres recebem, desde cedo, para reproduzirem e consolidarem os papéis que as tornam responsáveis, quase que exclusivamente, pela manutenção das relações de cuidados, envolvendo questões de gênero à frente, como a que homem dificilmente adoece e de que o posto de saúde ou a “atenção básica” seria um lugar feminino.

Diante disso, questionei-os sobre as principais barreiras para procurar um centro médico e, assim, se posicionaram:

Acho que eu não tenho paciência, o hospital tá sempre cheio e eu não tenho paciência pra ficar esperando lá na fila me sentindo mal, prefiro resolver em casa mesmo com os chás da minha vó. (Pedro)

Acho que nenhuma barreira, eu sou difícil de procurar médico, nunca fico doente. (Fernando)

Ah sei lá, eu particularmente não gosto de hospital, então é raro eu ir. (Marcelo)

O atendimento demora demais... uma vez tava jogando bola e machuquei meu pé, aí fui pro hospital, fiquei lá um tempão esperando, ninguém merece. (Felipe)

Ave maria! Hospital é um lugar ruim demais, ainda mais como está ultimamente, você fica lá esperando um tempão e olhe lá se conseguir atendimento, tem gente que até morre. (Brian)

Podia ter hospitais melhores e, sei lá, mais atendentes para chamar mais rápido... não sei como minha mãe aguenta ficar indo marcar um monte de consultas. (Alessandro)

Nas falas dos jovens, a precarização dos serviços públicos em relação ao atendimento também está presente, assim como na população do DF em geral. Dessa forma, pouco se diferenciaria de toda e qualquer queixa já apresentada. Os homens desse grupo, ao procurarem o serviço de saúde para uma consulta, enfrentam filas, podendo levá-los a “perder” tempo, sem que necessariamente tenham suas demandas

resolvidas em uma única consulta. Dessa forma, as queixas não são diferentes da população em geral, como hospital cheio, demora. Na fala de Alessandro, por exemplo, ao comentar que não sabe como a mãe “aguenta” ir à procura dos serviços de saúde, percebe-se mais uma vez que as mulheres buscam a prevenção e promoção a agravos de saúde do que os homens. Enquanto no entender de Fernando percebe-se o estereótipo de gênero de que o homem tem uma “saúde de ferro” e que nunca adoecem; assim como na de Pedro percebe-se que quando se está doente prevalecem os cuidados de uma mulher, sua avó ou mãe. Nesse sentido, quando estão passando mal ou já doentes, a quem recorrem?

Se estou me sentindo mal, minha vó compra uns remédios que ela sabe, aí me dar, rapidão melhora. (Pedro)

Se eu tiver muito ruim, doente mesmo, eu vou no hospital, mas se for uma dorzinha de leve aí vou na farmácia compro um remédio. (Fernando)

Acho que a última vez que fui ao hospital era pequeno, pra tomar vacina ainda, e depois nunca mais fui... mas se um dia eu tiver doente eu vou. (Marcelo)

Vou, se eu tiver com algum problema eu vou, mas se for uma coisa simples que posso resolver em casa aí passa... porque lá em casa tem remédio pra tudo. (Felipe)

Eu não, só se for grave... se eu precisar eu vou, agora marcar consulta sem necessidade é só pra atrapalhar a galera que precisa mais. (Brian)

Negócio de hospital é quando a pessoa está em emergência mesmo, que precisa de ajuda, é difícil essas coisas acontecer comigo, mas se precisar tem que ir né. (Alessandro)

Alguns dos jovens trouxeram a ideia de que quando os homens sentem alguma coisa, procuram medidas de tratamento alternativas, como tomar alguma medicação por conta própria, tomar algum chá ou se medicar utilizando-se de recursos do farmacêutico. Essas “saídas” para melhorar sua saúde são mais pontuais, não o fazendo perder tempo com filas, com a espera pelo atendimento médico. Há estudos, como o de Pinheiro et al. (*apud* Gomes et al.2007, p.571), que apontam a “prevalência masculina na procura de serviços de emergências, tais como farmácia e pronto-socorro. Isso pode ser por conta do atendimento ser mais rápido e objetivo para os homens”.

3.3 Sexualidade e Prevenção Por envolver o psicológico e o social, a sexualidade tornou-se essencial na maioria dos estudos do comportamento de jovens e adolescentes, principalmente porque, muitas vezes, é fundamental no processo de atribuição de definições e de distinção entre crianças e adolescentes ou entre esses e os adultos. No entanto, compreendemos que a sexualidade tem emoções, simbologia e convenções, entre outros. Dentro dessa ótica, procurei saber o que era sexualidade para os jovens e como as viviam.

Pra mim é... você ter prática sexual, relação sexual com uma pessoa. (Pedro)

Sexualidade eu acho que é ter prazer, porque sexo é bom (risos). (Fernando)

Todo homem gosta de fazer sexo, então sexualidade é isso, ter relação sexual ou qualquer coisa que envolve sexo. (Marcelo)

Sexualidade eu acho que é pra quem já transa pra poder responder... mas eu acho que deve ser bom. (Felipe)

Sexualidade pra mim é você ter sentimentos verdadeiros por outra pessoa. (Brian)

Eu acho que a sexualidade envolve tudo... masturbação, o sexo mesmo, as preliminares... (Alessandro)

Quando os jovens discorrem sobre a ideia de sexualidade percebe-se que a maioria a associa somente ao sexo ou ao coito, assim como tudo que é físico. Em seguida, procurei saber se usam preservativo, se sabem da importância e da relevância que a proteção tem para várias doenças como HIV/AIDS, sífilis, hepatite, gonorreia, na tentativa de descortinar como se protegem e cuidam da saúde e dos corpos.

Tive relação sexual por causa da religião que sigo então sexo só depois do casamento porque tudo tem o momento certo, mas se estou com minha mulher não precisa usar camisinha... mas eu sei a importância de se prevenir não só contra a HIV/AIDS, mas com outras doenças também. (Pedro)

Na primeira vez não usei e depois também não, porque a menina disse que ia tomar remédio... mas é um risco que corri em confiar, ainda bem que deu certo (risos)... preservativo é importante e de graça né. (Fernando)

Uso mais ou menos. Não gosto de usar, é melhor sem... claro que eu sei eu que é segurança usar pra prevenir de um monte de problemas, mas imagina na hora lá ate você abrir já acabou o dia. (Marcelo)

Não tem necessidade porque eu nunca fiz nada... eu sei mais ou menos da importância.... na escola já tive aula falando da proteção contra a AIDS. (Felipe)

Uso camisinha é ruim demais, incomoda... todo mundo sabe que tem que prevenir por causa das doenças, mas o povo só diz, fazer que é bom nada (risos). (Brian)

Não uso camisinha porque broxa o homem na hora H, é bem melhor sem... eu falo assim, mas sei que é importante até pra não engravidar as meninas e não pegar também nenhuma doença. (Alessandro)

Vemos que a maioria não usa camisinha, mas sabe da importância e que têm usar o preservativo, por conta das fantasias de que “broxa o homem”. O cenário da prevenção para os jovens esbarra em questões de confiança e os homens acabam atribuindo às mulheres os cuidados com essas questões (Scott e Quadros, 2009, p.161).

“O período da adolescência geralmente é caracterizado pela vulnerabilidade decorrente das características da própria idade, a autoconfiança de que a pessoa está imune e nunca vai acontecer, a falta de conhecimento, distancia-os cada vez mais da prevenção. Esse aspecto do desenvolvimento adolescente representa uma condição de vulnerabilidade às DST e à AIDS” (Taquette*apud* Oliveira, 2009, p.834).

Nesse sentido, ainda que saibam das DSTs e da necessidade de prevenção, observa-se que muitos jovens ainda não utilizam o conhecimento que têm em sua prática cotidiana, o que pode ser atribuído à ideia de serem homens fortes e protegidos das doenças ou de que nada aconteceria com eles, colocando uma ideia contrária da proteção e ao uso de métodos contraceptivos e ao “desconforto” atribuído ao uso do preservativo, entre outros. Analisar a fala dos adolescentes sobre suas representações e sobre seus comportamentos relativos à prevenção da infecção pelo HIV e da AIDS ilustra a necessária intervenção em educação em saúde e a partir de uma abordagem de gênero.

Não adianta que os adultos reconheçam a importância da prevenção na vida dos jovens e os fatores que os vulnerabilizam. É preciso que os próprios jovens reconheçam o significado e a importância da prevenção em suas vidas, sendo

este reconhecimento à mola propulsora para o protagonismo juvenil da epidemia do HIV/AIDS (Unesco, Unaid, 2002, p. 16).

Dentro da dinâmica da proteção e de prevenção da saúde/doença dos adolescentes, questionamos a quem caberia a proteção e se acham que os jovens do sexo masculino precisam debater mais sobre sexualidade na atualidade. Vale nesse sentido recuperar algumas de suas falas em nossas conversas:

Ah na maioria das vezes a mulher tem que se cuidar sim porque quando o homem está lá na hora nem pensamos nisso, elas que se cuidem... Acho que tem que ter sim mais informações, quanto mais, melhor. (Pedro)

Os dois têm se prevenir, principalmente a mulher porque se não engravida.... Tem que debater mais pra gente tirar nossas dúvidas. (Fernando)

É mais prático a mulher.... Tendo mais assuntos pra falar de sexualidade é bom. (Marcelo)

Os dois tem que prevenir, os dois estão correndo riscos, se acontecer alguma coisa com a mulher o homem também tem culpa....na escola tem sobre sexualidade, eu gosto dessa aula porque é a hora que todo mundo presta atenção (risos). (Felipe)

O homem tem que prevenir porque se vacilar é mal, só responsabilidade demais.... Seria massa se tivesse mais discussões pra homens. (Brian)

Os dois tem que prevenir, mas se o homem conhece a mulher não precisa.... Interessante se tivesse mais conversar sobre sexualidade, porque aí entra mais na cabeça. (Alessandro)

Os rapazes sabem da prevenção, porém, na prática concordam que fica mais a cargo das jovens mulheres. Elas mais uma vez são as cuidadoras e as responsáveis. “Prevenção, portanto, mais uma vez, significa controle da sexualidade feminina e esse controle enfatiza o autocontrole da sexualidade feminina e a liberdade do homem heterossexual, perpetuando relações desiguais entre os gêneros” (Scott e Quadros, 2009, p.159). Dessa forma, o mesmo observado entre as camadas populares do Recife na pesquisa de Scott e Quadros (2009) também reaparece no DF, na Ceilândia, e no microcosmo do COSE.

Mostra-se que a grande maioria acha que as mulheres devem se prevenir e ter os devidos cuidados na relação sexual, o que passa a figura do homem viril, machista, que não precisa ter os devidos cuidados por não ser o seu papel e sim uma “delegação”

feminina, ainda que, vale ressaltar, dois pensam que prevenção cabe ao homem e a mulher, sabendo da importância da prevenção, como Felipe, que tem aula com esse tema na escola.

3.4. Homossexualidade: percepção e preconceitos

Em uma sociedade que ainda pressupõe a heterossexualidade como regra social, a homossexualidade ocupa um lugar contrario no quesito das representações sociais, em “misto de desonra, doença, imoralidade”, como apontam Carrara e Lacerda (2011, p.79). No que diz respeito aos homens, a homossexualidade termina por se converter em uma espécie de fantasma que assombra o imaginário masculino. Kaufman (*apud* Nascimento, 2011p.50) crê que a “identidade masculina se constitui através do medo de ser reconhecido como homossexual”

“Adolescentes e jovens do sexo masculino são expostos a uma cobrança de atitudes e comportamentos, caso seja colocado em dúvida, pode ser motivo de chacota e em desqualificação de seu status masculino. Embora esse patrulhamento não se esgote na juventude, é nessa fase que os rapazes são mais afetados pela necessidade de confirmação homosocial da identidade masculina, revendo até amizades por convenções de gênero”. (Nascimento, 2011, p.54).

Portanto, a amizade entre homens heterossexuais e homens gays são bem complexas em que as diferenças de orientação sexual aparecem como um problema no próprio sentido da sociedade masculina. Nesse sentido, questionei-os caso na sala tivesse um homossexual, se aceitariam “numa boa” e existira a possibilidade de serem amigos. Sobre a questão, disseram:

Bater papo não tem nada a ver, participar das atividades em grupo... mas ser amigo não, essas coisas não entra na minha cabeça, já tenho um conceito formado e não rola. (Pedro)

Oxi, seria normal, e se fosse legal seria amigo sem problema, todo mundo é igual. (Fernando)

Respeito tranquilo... não teria relação nenhuma, ele na dele e eu na minha, até porque pega mal (risos). (Marcelo)

Todo mundo pode participar... agora amigo não porque se não os meninos vão pensar que eu sou 'viado' e não sou, e vão zoar muito de mim. (Felipe)

Não tem problema se tivesse um aqui, mas eu não seria amigo não... é doido é, já pensou eu andando com uma bichinha (risos), não ia ter nada a ver nós dois, eu gosto de outra coisa que ele não curte. (Brian)

Agora não tem nenhum na sala, mas já chegou a ter ano passado, ele só andava mais com as meninas aí nunca cheguei a ser amigo dele, mas não tenho problema com essas coisas não. (Alessandro)

Quase todos não seriam amigos de um homossexual, o que prova vigorar um modelo de sexualidade heterossexual e homofóbico entre a sociedade em geral e naquele recorte social, percebendo em suas falas preconceito e discriminação.

“A homossexualidade e a figura do “viado” constituem uma referência para os homens, não só pela imagem de desvio da masculinidade hegemônica, mas como um esquema de reforço dela própria” (Parker *apud* Nascimento, 2011). Outro aspecto importante na fala dos meninos é o uso dos termos “bichinha” e “viado”. No entanto, “o uso dos termos, “bichinha” e “viadinho” no diminutivo, busca ressaltar a desvalorização social desses sujeitos. Em ambos os casos, o emprego desses termos tem uma conotação pejorativa e de injúria” (Eribon *apud* Nascimento, 2001, p.67).

3.5 Namoro/ Casamento/ Amor

O namoro é um relacionamento social que envolve várias emoções, afeto e tem uma compatibilidade entre as duas pessoas. Para Nocetti (2001), aparece com a finalidade de ser uma ponte para o casamento e talvez seja justamente isso o que tanto assusta os jovens, levando – os a fugir desse compromisso. Pensando sobre essa questão e visão, procuramos saber o que pensavam e se queriam um namoro:

Penso sim, meu sonho é ter uma família, casar na igreja, ter filhos... quero fazer isso com uns 25 anos. (Pedro)

Casar e ter filhos um dia eu vou, mas tamuitooo longe viu... na verdade, nem penso nessas coisas de casamento, isso é fantasia e uma bomba, é só prejuízo casar (risos). (Fernando)

Pra que casar? (risos), to tranquilo em relação a isso acho que homem nem pensa em casamento, mulher que tem esse sonho... mas um dia acaba acontecendo né por acaso, tenho amigo que engravidou a menina e ai teve que casar pra ter responsabilidade, já arrumou até emprego porque agora é diferente. (Marcelo)

Casamento só quando eu tiver 30 anos. Nem penso nisso. (Felipe)

Toda mulher pensa em casar, acho que chega um dia que até os homens tem que casar também... um dia eu vou casar, mas está longe esse dia, quero curtir ainda. (Brian)

Eu quero casar, acho massa ter uma família, filhos e tals, mas isso tem que ter dinheiro. (Alessandro)

Diante disso, viu-se que quase todos pensam em se casar, mas que isso é lançado para o futuro, bem para mais pra frente, querendo curtir no momento, sem pensar em casamento. Sobre local e hora para fazer sexo, em contrapartida, escutamos:

Com certeza, hora não tem, quando você já é casado e sentir vontade vai, mas o local tem que ser reservado lógico. (Pedro)

Ah, acho que sim porque se não o povo ia começar a fazer sexo no meio da rua, já pensou? Acho que tem que ser à noite, quando vai dormir e no quarto fechado. (Fernando)

Lugar tem que ter, mas o horário não, se der vontade tem que satisfazer (risos). (Marcelo)

Hum... tem que ter o lugar, tipo um quarto à noite, ou pode ser de dia também, sei lá vai da pessoa. (Felipe)

Ai depende porque se você está num lugar que não tem ninguém com uma pessoa interessante, por que não?. (Brian)

Sexo é todo dia e toda hora (risos)... se tiver oportunidade ninguém desperdiça não... no meu caso falta a mulher o que está difícil.(Alessandro)

Nesse sentido, quase todos pensam que não tem hora para fazer sexo, desde que em um lugar reservado e adequado, de preferência fechado e isolado. Sobre namoro ser bom ou ruim e compromissos possíveis, assim se posicionaram:

Não tenho namorada AINDA, mas Deus vai me dar uma no momento certo... acho que não deu ainda porque tenho tesão por mulher, imagina quando eu namorar? Coitada dela (risos). (Pedro)

Eu não tenho namorada, nunca namorei sério mas gosto de ficar com as meninas da minha quadra (risos). (Fernando)

Tenho namorada, e adoro namorar... é muito bom ver minha namorada, ficar com ela, estar perto, dar carinho. (Marcelo)

Eu não namoro ainda, mas deve ser muito bom (risos), eu fico com as meninas da minha escola e gosto pra caramba. (Felipe)

Vixe, eu namoro com várias meninas, tenho namorada aqui na Ceilândia, Samambaia, Taguatinga... namorar é bom demais, não tem coisa melhor receber carinho. (Brian)

Pra namorar sério tem que saber com quem né, porque tem que ser uma menina de boa família, não pode ser piriguete (risos). (Alessandro)

Nas respostas dos jovens ouve-se muito o namoro relacionado ao “ficar”, mas sendo uma forma prazerosa e muito boa.

”O “ficar” é algo que, por ser relativamente recente, ainda não foi completamente assimilado e compreendido por todos e o namoro é menos procurado do que o ficar, que é mais eventual e sem amarras e muito compromisso”. (Scott e Quadros, 2009, p.140).

Diante desse quadro, há uma gradação de preferência entre o ficar, sem compromisso, o namoro que pode ser bom e o casamento, visto como uma etapa final, já bastante distante da idade em que se encontram. Enquanto sexo seria bom a todo o momento, mas desde que em local reservado ou, para um deles, depois do casamento, por questões religiosas.

3.6 A Mulher ideal

Nopensamento moderno ocidental, a mulher era vista, a partir da teoria biológica, como pertencente a uma natureza e, assim, inferior aos homens, tidos como seres culturais. Diante dessa lógica, os papéis sociais deveriam ser predeterminados conforme sexo, ao nascer, essa teoria explicava a desigualdade social entre homens e mulheres.

Partindo dessa imagem já ultrapassada de mulher, questionei-os a respeito dos modelos femininos e os ideais, se as mulheres seriam ainda “inferiores aos homens”:

Inferiores não, até porque as mulheres estão alcançando lugares altos, olha a Presidente aí. (Pedro)

Minha tia sempre comenta que na época dela não, mas hoje elas fazem coisas melhores que os homens se duvidar. (Fernando)

Direitos têm, porque todo mundo é igual, mas mulher é diferente do homem em tudo, mulher precisa mais do que os homens, porque elas são mais frágeis então precisa de mais cuidado. (Marcelo)

Hum, não. Mas tem muita coisa que só o homem consegue e as mulheres não. Como pegar peso. (Felipe)

Mulher é preciosa... tem mais valor do que muito homem são mais espertas. (Brian)

Ah, acho que não tem diferença não... (Alessandro)

A imagem construída de mulher geralmente nos remete a delicadeza, fraqueza, submissão e atividades domésticas, atividades da mãe, da dona de casa e da que cuida da família (Muller, R. 2000). No entanto, partindo da fala desses jovens, vê-se que tais preconceitos de gênero já não têm tanto espaço como antigamente e que os valores sociais femininos estão tomando sua isonomia na sociedade em relação aos homens.

No entanto, quando perguntados sobre mulheres para casar, então, sim, velhas ideias retornavam à cena. Senão vejamos:

Uma mulher bonita, guerreira, dedicada e delicada... e que seja evangélica, com princípios da bíblia. (Pedro)

Mulher tem que ser de respeito, dar carinho, não pode ser barraqueira, tem que trabalhar e estudar. (Fernando)

Eu já tenho né a mulher ideal, minha namorada... é com ela que quero viver o resto da minha vida, ela tem todas as qualidades, educada, gosta da minha família... (Marcelo)

Ah, eu acho que tem que ser uma menina legal, bonita, que se veste bem, sabe conversar e que se comporte com respeito. (Felipe)

Mulher ideal nos dias de hoje tá complicado viu, se encontrar hoje não pode nem largar mais (risos)... porque as meninas de hoje são tudo fáceis, andam quase peladas, pega geral, e isso pra

mulher é feio demais... desvaloriza né, parece menina que qualquer um consegue, tem que ser difícil. (Brian)

Mulher ideal você não vai encontrar na balada, só querem curtidão e nada sério... tem que conhecer a mulher primeiro ser amigos ou conhecidos e se der certo namora sério, aí tem mais chance de ser a mulher ideal. (Alessandro)

A percepção dos jovens sobre a mulher para namorar ou casar está relacionado com respeito, “postura”, “não ser uma mulher que usa roupa curta e que está frequentemente na balada”, bem como de uma moça bonita, de responsabilidades, de boa família, todos os estereótipos que ainda percutem como uma mulher ideal para relacionamento.

“Os jovens acreditam que a namorada ou esposa é uma pessoa amiga, uma companheira com quem converse por quem se sinta amor” (Scott e Quadros, 2009, p. 155). E esses requisitos já mencionados indicam que o respeito, a confiança, são requisitos que todos consideram básicos para um bom relacionamento.

Nessa linha, existe como bem pontuaram os antropólogos Scott e Quadros (2009), “moça para namorar, para ficar e o conjunto de elementos responsáveis por esta diferenciação extrapola o indivíduo. E assim, a família, o local de moradia e o comportamento da jovem informam o tipo de jovem e de relacionamento que os rapazes terão com ela” (Scott e Quadros, 2009, p. 156).

3.7 Pais/Meninos: Masculinidades

“Dentre os diversos modelos de masculinidade disponíveis, alguns são mais valorizados e exaltados, enquanto outros são desprezados e subordinados” (Cecchetto *apud* Gomes et. al, 2008, p.1976). Com relação aos diferentes modelos de masculinidade, aquele que mais se destaca e tem maior liderança social é o hegemônico. Diante disso, questionei-os o que entendem por masculinidade.

Eu acho que masculinidade é ser homem, seguir um exemplo de homem, do pai. (Pedro)

Masculinidade é a gente ser homem, se comportar como homem, ter caráter. (Fernando)

Ter responsabilidade, trabalhar, arcar com seus compromissos... hum me deixa ver o que mais... eu acho que é tudo que se refere ao masculino, responsabilidades do homem. (Marcelo)

Masculinidade é tudo que é de homem, do masculino, esportes, roupa de homem. (Felipe)

A mulher é feminina e o homem é masculino, então são coisas que fazemos diferentes das mulheres, trabalhar pesado, ter responsabilidade com a família, honrar as calças que veste (risos). (Brian)

É o homem ser homem de verdade né, ter palavra, ser responsável... (Alessandro)

Percebe-se que nas falas desses jovens, ao falarem da responsabilidade, se referem a uma realidade que ainda não vivenciam concretamente, ter responsabilidade com uma família e trabalhar mostrando-se mais maduro, algo que ainda não faz parte de suas realidades. Nota-se, então, que projetam uma imagem ideal de homem que não condiz com sua vida no momento da pesquisa, buscando aspectos do modelo hegemônico de masculinidade.

“O pai é uma das figuras mais importantes, junto com a mãe corresponde a um grande centro de informações sobre como lidar com as diversas situações da vida. Os jovens possuem a família como referencia, mas as moças o fazem a partir de uma rede de relações construídas entre os seus componentes e os rapazes se referenciam a partir da figura do pai” (Scott e Quadros, 2009, p. 141).

O pai costuma ser aquele que mostra aos filhos como ser proativo, como ir atrás de suas metas e é uma figura que os jovens homens se espelham. Com isso questionei-os se querem ser igual ao pai, vejamos as respostas:

Eu e meu pai não somos nada próximos. Precisei aprender sozinho o que significa ser um homem de verdade...irresponsável, não dar dinheiro pra minha casa, nunca me deu atenção, carinho mesmo de pai. (Pedro)

Hum... acho que quero sim ser parecido, meu pai é legal, ele é responsável, cuida bem da minha mãe, não deixa faltar nada pra ninguém, joga bola na rua comigo e meus amigos... (Fernando)

Rum, meu pai... ele mora com minha mãe e toda vez que ele faz merda chega agressivo, se tiver um fio de cabelo no chão é motivo pra levantar a pancada... moramos na mesma casa e não tenho mais contato, meu pai hoje é minha mãe, e fico ate preocupado com meus irmãos porque ver cena de violência e isso não é nada bom. (Marcelo)

Quero ser parecido um pouco só, meu pai é legal, comunicativo e a gente gosta de assistir o jogo do flamengo juntos, me dá dinheiro... e ele é um pouco bravo, não posso fazer nada que ele me dar uns tapas (risos). (Felipe)

Meu pai é cabuloso não quero ser igual ele nunca, é cheio de filhos e não cuida de nenhum, se eu fosse parecido tava lascado... nem sei falar as cinco características dele (risos). (Brian)

Eu não tenho a figura de um pai dentro de casa, meus pais separaram eu era bem pequeno e hoje meu pai mora longe pra caramba... ai é raro eu ver ele, as vezes ele liga pra saber da gente. (Alessandro)

Por um lado, podemos ver pais presentes e participativos no crescimento e no cuidado com seus filhos, contribuindo para a construção interna de imagens afetivas positivas, por outro lado, me deparo com pessoas completamente carentes dessa figura paterna, de um referencial da figura masculina. A preocupação de Marcelo chama a atenção com os irmãos mais novos que vão crescer vendo a figura do pai sendo violento com a mãe. Ele se preocupa e nega essa prática. Nesse caso, “mais do que uma “condenação dos pais”, isto representa uma procura desses rapazes para construir um modelo para sua família de procriação; mantendo-se a noção de que podem aprender com os erros dos pais, os rapazes expressam claramente sua frustração por seus pais não corresponderem suas expectativas” (Scott e Quadros, 2009, p.142).

Considerações Finais

Tendo em vista o objetivo proposto por esta pesquisa, descrever as percepções sociais de masculinidade e de cuidados com a vida sexual dos jovens homens, a questão de gênero encontra-se presente no que diz respeito à proteção e prevenção. Diante dessa constatação, compreende-se que traços do modelo masculino hegemônico estão presentes na maioria das expressões e fala dos jovens com os quais convivemos, o que revela influência da sociedade patriarcal que se aproxima o ser homem de características de poder, sucesso, força, virilidade e invulnerabilidade.

Entretanto, verificam-se também, ainda que poucos casos e situações, algumas significações que se distanciam desse ideal masculino e se relacionam à sensibilidade e companheirismo, o que nos permite compreender por um lado que as bases naturalistas da masculinidade hegemônicas encontram-se abaladas e, por outro, que as masculinidades são construídas historicamente e sócio culturalmente, através de um processo em permanente transformação (Brasil, 2008).

Nessa perspectiva, o presente estudo identificou a concepção dos sujeitos referente à sexualidade masculina e aos cuidados com a saúde do homem, em um contexto sociocultural e a partir de aspectos relacionais ao gênero. A identificação para o campo da saúde masculina remete a necessidade de considerar o homem de um lado por sua base biológica e, de outro, por uma dimensão sociocultural. Considerando-os pressupostos presentes nos resultados e na revisão bibliográfica desta pesquisa, percebe-se que a população masculina acessa menos o sistema de saúde. Quanto às principais barreiras, destacamos o reducionismo do enfoque de atenção à saúde do homem, bem como, aspectos relacionados à socialização, masculina que devem ser consideradas. Dessa maneira, apesar de existir a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”, desde 2008, e políticas específicas para os jovens, esse público masculino ainda não frequenta ou pouco procura atenção primária em saúde.

Ressaltando, entretanto, que baixa presença e pouca conexão com as atividades oferecidas pelo serviço, por parte dos homens, não são de responsabilidade “exclusiva” dos profissionais que fazem os serviços.

Desse modo, atributos relacionados ao masculino, como pouco autocuidado e adesão às práticas de saúde (especialmente de prevenção), impaciência ao esperar

atendimento tornam estes espaços cada vez mais distantes reforçando o estereótipo de que os serviços de atenção primária em saúde (APS) são espaços femininos.

“Nesses modelos de masculinidade idealizada estão presentes as noções de não vulnerabilidade e de comportamento de risco, como valores da cultura masculina e a ideia de uma sexualidade instintiva e, portanto, incontrolável, colocando as mulheres como responsáveis pela proteção e reconhecendo que o sexo feminino tem mais cuidado e procuram mais o serviço de saúde” (Scott e Quadros, 2009, p.165).

Nesse sentido, apesar da importância e da contribuição desse trabalho é preciso questionar e ter mais ações estratégicas voltadas para a saúde e cuidado dos homens, também dos homens jovens que prontamente têm reproduzido estereótipos de gênero já bastante operantes.

Para Birman (1991), “a Saúde Coletiva ao introduzir as Ciências Humanas no campo da saúde, reestrutura as coordenadas desse campo, trazendo para o seu interior as dimensões simbólicas, ética e política, o que somente poderá revitalizar o discurso biológico”. Logo, a partir de todas essas considerações, busquei analisar e compreender os jovens homens participantes do Projovem Ceilândia como futura sanitaria, pensando sobre representações sociais do cuidado, questões de gênero, geração e prática de determinadas políticas públicas. De tudo, parece-nos importante pensar sobre a importância de ações e propostas que desconstruam leituras homogêneas de masculinidade e que assim coloquem o texto da política em prática, posto que de nada adianta existir a política, se a população não procura o cuidado, a assistência e segue reiterando masculinidades e sexualidades ainda dos séculos passados no que tange ao preconceito e ausência de reflexão. Para uma política efetiva, o mundo real precisa dizer e ser percebido. Essa é a tarefa de um futuro Sanitaria, por isso, espero com essa singela pesquisa ter contribuído para que pensem além do biológico, mas mais no sentido de entender a significação do masculino nos dias atuais.

Referências Bibliográficas

ALVES, J. E. D. **A linguagem e as representações da masculinidade**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE Escola Nacional de Ciências Estatísticas Textos para discussão Escola Nacional de Ciências Estatísticas número 11. Rio de Janeiro 2004.

BIRMAN, J. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento): 11-16, 2005.

E o de 1991? Está nas considerações finais.

BORGES, A. L. V. **Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes**. RevEscEnferm USP 2007; 41(4): 597-604.

BORIS, G. D. J. B. **Falas de homens: a construção da subjetividade masculina**. São Paulo: Annablume; Fortaleza: Secretaria Estadual de Cultura, 2002.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. Tradução de Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem**. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.46p.

CANZONIERI, A. M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. Etapas de escolha da pesquisa Petrópolis, RJ: vozes, 2010.

CARRARA, S; LACERDA, P. **Viver sob ameaça: preconceito, discriminação violência homofóbica no Brasil**. In: VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma (Org.). Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011. p. 73-87.

CECCHETTO, FR. **Violência e estilos de masculinidade**. Rio de Janeiro: FGV Editora; 2004.

CONNELL, R. **Políticas de masculinidade**. Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 156-206, jul./dez. 1995.

DAMATTA, R. **Relativizando: uma introdução à antropologia social**. RJ: Rocco, 1993.

EISENSTEIN, E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. Adolescência & Saúde. volume 2, nº 2 junho 2005.

FLEURI, R. M. **Políticas da diferença: para além dos estereótipos na prática educacional**. Soc., Campinas, vol. 27, n. 95, p. 495-520, maio/ago. 2006.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar - como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Record, 1997.

GOMES, R. et al. **As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático**. Ciênc. saúde coletiva . 2008, vol.13, n.6, pp. 1975-1984.

GOMES, R. et al. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.

GOMES, R. C. **Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero**. Revista Brasileira de Estudos de População, v.20, n.1, jan./jun. 2003.

GULO, F. H. **Sexualidade e juventude: reflexões sobre a escola**. Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008.

KNOPPI, G. C. **A influência da mídia e da indústria da beleza na cultura de corpolatria e na moral da aparência na sociedade contemporânea**. Faculdade de Comunicação/UFBA, Salvador-Bahia-Brasil, 2008.

LAPASSADE, G. **L' observation participante**. Revista Europeia de Etnografia da Educação. 1. 2001, pp. 9 – 26.

LILIA, B et al. **Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva, 10(1):7-17, 2005.

MINAYO, M.. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004, p 406.

MULLER, R. **Corpo e imagem em movimento: há uma alma neste corpo**. Rev. Antropol. vol.43 no. 2 São Paulo, 2000.

NAKAMURA, E. **O Método Etnográfico em pesquisas na área da saúde: umareflexão antropológica**. Rev. Saúde Soc. 20(1), 2011 p.95-103.

NASCIMENTO, M. A. F. **Improváveis Relações: produção de sentidos sobre o masculino no contexto de amizade entre homens homo e heterossexuais**. 194f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

NATIVIDADE, J. C. et al. **As diferenças sexuais podem fundamentar estereótipos de gênero? Deixem jovens de baixa escolaridade responder**. Psicologia e Saber Social, 3(1), 22-40, 2014.

NOCETTI, S. O. **Namorar, ficar e transar**. Revista Simplesmente Você - Revista Feminina. São Paulo, MD Editora, ano 1, n. 6, p. 22-31, jun. 2001

NOLASCO, S. **De Tarzan a Homer Simpson: banalização e violência masculina em sociedades contemporâneas ocidentais**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

OLIVEIRA, D.C. et al. **Atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes**. Esc Anna Nery RevEnferm 2000 out-dez; 13 (4): 817-823.

OLIVEIRA, D.C. et al. **Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro**. Esc Anna Nery RevEnferm 2009 out-dez; 13 (4): 833-41.

PAIM, J. S. **Desafios para Saúde Coletiva no Século XXI**.Ba, UDUFBA, 2005.

PINTO, C. **Uma história do feminismo no Brasil**. – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003. (Coleção História do Povo Brasileiro)

PLANALTO. (Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm#art23>. Acesso em: 29 de setembro 2014.)

SABROZA, P. C. **Saúde pública:procurando os limites da crise**. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz,1994.

SANTOS, W. T. M. **Modelos de masculinidade na percepção de jovens de baixa renda**. Barbarói. Santa Cruz do Sul, n. 27, jul./dez. 2007.

SEDEST. (Disponível em :<<http://www.sedest.df.gov.br/publico-alvo/criancas-e-adolescentes.html>>. Acesso em: 28 de outubro 2014.)

SEPARAVICH, M. A. CANESQUI, A. M. **Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica Cientista Social**. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013.

SÉRGIO, Ricardo. (Disponível em :<<http://www.adital.com.br/site/noticia2.asp?lang=PT&cod=25099>>. Acesso em: 05 de agosto 2014).

SCOTT, J. W. “**Gênero: uma categoria útil de análise histórica**”. Educação &Realidade.Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul./dez. 1995, pp. 71-99.

SCOTT, P; QUADROS, M. **A diversidade de iburra: gênero, geração e saúde num bairro popular do Recife**. Recife, Ed. Universitaria da UFPE, 2009.

Anexos (modelos)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “[*título da pesquisa*]”, de responsabilidade de [*nome completo do pesquisador responsável*], aluno(a) de *graduação, mestrado, doutorado* da *Universidade de Brasília*. O objetivo desta pesquisa é [*explicitar de forma clara e objetiva os objetivos da pesquisa*]. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação ou filmagem, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa. [*Caso a pesquisa não se utilize de Fitas de gravação você deve editar este texto*]

A coleta de dados será realizada por meio de [*explicitar todas as técnicas de coleta de dados as quais os sujeitos serão submetidos*]. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco [*caso a pesquisa envolva riscos efetivos, este aspecto deve ser explicitado*].

Espera-se com esta pesquisa [*mencionar os possíveis ganhos ou avanços diretos para os participantes, quando couber*].

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone 00 0000-0000 ou pelo e-mail email@email.com.

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de [*explicitar a forma de devolução dos resultados aos participantes - quando couber*], podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do e-mail do CEP/IH cep_ih@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____

TERMO DE ASSENTIMENTO

(Conforme a Resolução 466/2012, II.2 - assentimento livre e esclarecido - anuência do participante da pesquisa, criança, adolescente ou legalmente incapaz, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Tais participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa Masculinidades e Sexualidades no COSE da Ceilandia-DF. Neste estudo pretendemos descrever as percepções sociais de masculinidade e de cuidados com a vida sexual de homens jovens, explorando o que entendem e como praticam a sexualidade, a partir do programa “Projovem” no COSE da Ceilandia Sul. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é: as masculinidades são construídas historicamente e sócio-culturalmente, sendo a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação. Sendo assim é importante uma investigação pautada numa abordagem de pesquisa qualitativa. Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): método etnográfico. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso), isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Brasília , de de 2014.

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: RAYANE CAVALCANTE PEREIRA BATISTA
ENDEREÇO: QR 403 CONJUNTO 16 CASA 20
BRASILIA- DF - CEP: 72319117
FONE: (61) 86537213 / E-MAIL: RAYANE.CAVALCANTE2@HOTMAIL.COM

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH. As informações com relação à assinatura do assentimento ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do e-mail do CEP/IH cep_ih@unb.br.

Modelo do roteiro de Perguntas

- 1- O que você entende por masculinidade?
- 2- Você acha que os valores sociais femininos são inferiores aos valores masculinos?
- 3- Em sua opinião, você acha que os jovens do sexo masculino precisam debater mais sobre sexualidade ou não é necessário?
- 4- Quais suas principais barreiras sendo do gênero masculino para procurar um centro médico?
- 5 - Você faz uso de preservativo? Sabe a importância?
- 6- Você sabe a relevância que a proteção tem apostado a várias doenças, como HIV/AIDS?
- 7- Se na sala tivesse um homossexual aceitaria?
- 8- Pensa em se casar algum dia?
- 9- Tem hora e lugar para fazer sexo?
- 10- Namorar é bom?
- 11- Qual modelo da mulher ideal e modelo de masculino?

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa Projovem Ceilândia: narrando masculinidades e sexualidades

Pesquisador: Rosamaria Carneiro **Área Temática:**

Versão:

CAAE: 34035214.5.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 783.153 **Data da Relatoria:** 29/08/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto parte de pelo menos três pressupostos: (i) existe uma rede de ações da Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda (SEDEST) que busca prevenir situações de violação de direitos entre pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social. Entre essas ações estão os COSEs (Centros de Convivência), vinculados aos CRAS, que realizam atividades com adolescentes e idosos. Entre as atividades está o Projovem que é dedicado a jovens adolescentes de famílias beneficiárias do Bolsa Família; (ii) que a masculinidade é algo socialmente construído e que a sua construção afeta de forma direta a saúde de homens; (iii) que questões relacionadas a sexualidade e as DST/aids podem aparecer com maior vigor no período da juventude, visto a "mudança" nas práticas e a "descoberta" da sexualidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Descrever as percepções sociais de masculinidade e de cuidados com a vida sexual de homens jovens, explorando o que entendem e como praticam a sexualidade, a partir do programa "Projovem" no COSE da Ceilândia Sul.

Objetivos Específicos:

Mapear concepções sociais de saúde e de masculinidades entre esses jovens do "Projovem" Ceilândia;

Página 01 de

Continuação do Parecer: 783.153

Descrever as estratégias usadas para a prevenção de DST/AIDS e gravidez indesejada; Compreender como esses jovens concebem/percebem: o corpo, a sexualidade e a saúde;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto pode trazer benefícios para a elaboração de políticas públicas e apresenta riscos mínimos em sua realização.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é extremamente importante e dialoga com problemáticas recentes no contexto da saúde coletiva, como por exemplo, a relação entre masculinidade e saúde. Ainda, traz a rede socioassistencial para o cenário das pesquisas em saúde coletiva, elemento de grande valor e, de certa forma, inovador, no contexto atual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos e documentos foram apresentados de acordo com a exigência da Resolução 466/12.

Recomendações:

Recomenda-se:

1. a revisão das referências bibliográficas, visto que autores citados no texto não estão nas referências;
2. revisão do termo de assentimento: (a) revisão dos espaços para assinatura dos envolvidos na pesquisa(principalmente com local adequado para a assinatura do/a responsável); (b) revisão das datas dispostas no termo de assentimento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências no projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Página 02 de

Continuação do Parecer: 783.153

BRASILIA, 08 de Setembro de 2014

Assinado por:

Livia Barbosa
(Coordenador)